

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 11 ИМЕНИ
ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА ДМИТРИЯ ЛЕОНТЬЕВИЧА КАЛАРША
Г. ТУАПСЕ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ТУАПСИНСКИЙ РАЙОН**

ПРИКАЗ

26 февраля 2021 г.

№ 99/2

**Об утверждении формы табеля учета
посещаемости детей-инвалидов и детей с ОВЗ**

В целях исполнения постановления администрации муниципального образования Туапсинский район № 127 от 11.02.2021 года «О создании комиссии, утверждении ее состава и Порядка предоставления компенсационной денежной выплаты родителям (законным представителям) на питание детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, осваивающих образовательные программы начального общего образования в муниципальных общеобразовательных организациях, получающих образование на дому», п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить форму табеля учета посещаемости детей-инвалидов и детей с ОВЗ согласно приложению к настоящему приказу.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Тарасенко Г.В.

ТАБЕЛЬ УЧЕТА ПОСЕЩАЕМОСТИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С ОВЗ ЗА

Учреждение
Подразделение

МАОУ СОШ № 11 им. Д.Л. Калараша г. Туапсе

Режим работы Пятидневка

Вид расчета _____

№ п/п	Фамилия, имя ребенка	Законный представитель ребенка	класс	Дни посещения ***																												Пропущен о дней всего	Дни Посещения, подлежащие оплате	Причины непосещения (основание)					
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				29	30	31		
1																																							
2																																							
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							
7																																							
8																																							
9																																							
10																																							
11																																							
12																																							
13																																							
14																																							
15																																							
16																																							
18																																							
19																																							

Руководитель учреждения _____

Г.В. Тарасенко _____
(расшифровка подписи)

Ответственный за составление табеля _____

подпись _____
(расшифровка подписи)

« _____ » _____ г.

*** Количество дней указывается, согласно учебному плану обучающегося, за исключением: выходных, праздничных дней, каникулярного времени, периода болезни (с временным приостановлением учебного процесса), нахождения на стационарном лечении в организациях здравоохранения нахождения в организациях отдыха и оздоровления, санаториях (вне каникулярный период).

- КОД обозначения:
- В
 - КН
 - Б
 - СЛ